

**Sintomas depressivos em familiares de jovens que tiveram óbito devido a causas  
externas**

**Depressive symptoms in relatives of young people who have died from external  
causes**

**Síntomas depresivos em familiares de jóvenes que han fallecido por causas externas**

Recebido: 08/10/2020 | Revisado: 15/10/2020 | Aceito: 19/10/2020 | Publicado: 21/10/2020

**Patrésia Noésia Lima de Jesus**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5942-9256>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: [patresianoesia@hotmail.com](mailto:patresianoesia@hotmail.com)

**Glauber Bezerra Macedo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2914-2689>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: [glaubermacedo@hotmail.com](mailto:glaubermacedo@hotmail.com)

**Fabiana Nayra Dantas Osternes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4949-8220>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: [fabiana\\_nayra@hotmail.com](mailto:fabiana_nayra@hotmail.com)

**Katyane Leite Alves Pereira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0558-6990>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: [katyane6@hotmail.com](mailto:katyane6@hotmail.com)

**Daniela Bezerra Macedo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7220-5051>

Instituto Científico e Tecnológico da Universidade Brasil, Brasil

E-mail: [dani-lohane@hotmail.com](mailto:dani-lohane@hotmail.com)

**Maria das Graças Soares dos Santos Ferreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1683-7975>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: [mariadasgracas190873@gmail.com](mailto:mariadasgracas190873@gmail.com)

**Juliana Barbosa Dias Maia**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6425-2467>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: [diasju@bol.com.br](mailto:diasju@bol.com.br)

**Mariluska Macedo Lobo de Deus Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7466-2400>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: [mariluskamacedo@gmail.pcs.uespi.br](mailto:mariluskamacedo@gmail.pcs.uespi.br)

**Juliana Bezerra Macedo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2742-0000>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: [juliabezmacedo@hotmail.com](mailto:juliabezmacedo@hotmail.com)

**Resumo**

O objetivo desta pesquisa foi averiguar a depressão e a intensidade de seus sintomas em familiares de jovens que tiveram óbito devido a causas externas. É uma pesquisa descritiva, exploratória, quantitativa, realizada com familiares de primeiro e segundo grau de jovens que tiveram óbito por causas externas através da aplicação de um questionário estruturado e o inventário de depressão de Beck. Dos familiares entrevistados 38,9% relataram ter tido diagnóstico de depressão após o óbito do seu familiar e estes foram em sua totalidade parentes de primeiro grau. Destes, 87% esteve ou está em tratamento para depressão e 13% não recebeu terapêutica. Foi possível verificar que na variável sexo, pessoas do sexo feminino foram as mais atingidas. De acordo com o inventário de Beck, 27,8% dos entrevistados ainda apresentam sintomas depressivos classificados como graves, no momento da aplicação do questionário. Observa-se que o estudo demonstrou forte relação do processo de luto por mortes inesperadas com sintomas depressivos em familiares, principalmente de primeiro grau. Ressaltasse a importância da identificação precoce dos sintomas depressivos neste público que não é alvo específico de políticas públicas.

**Palavras-chave:** Depressão; Óbito; Causas externas; Saúde mental.

**Abstract**

The objective of this research was to investigate depression and the intensity of its symptoms in family members of young people who died due to external causes. It is a descriptive, exploratory, quantitative research, carried out with first and second degree relatives of young

people who died from external causes through the application of a structured questionnaire and the Beck depression inventory. Of the family members interviewed, 38.9% reported having been diagnosed with depression after the death of their family member and these were all first-degree relatives. Of these, 87% were or are being treated for depression and 13% did not receive therapy. It was possible to verify that in the gender variable, female people were the most affected. According to Beck's inventory, 27.8% of respondents still have depressive symptoms classified as severe at the time of the questionnaire. It is observed that the study demonstrated a strong relationship between the grieving process due to unexpected deaths and depressive symptoms in family members, mainly of first degree. Emphasize the importance of early identification of depressive symptoms in this public that is not a specific target of public policies.

**Keywords:** Depression; Death; External causes; Mental health.

### **Resumen**

El objetivo de esta investigación fue investigar la depresión y la intensidad de sus síntomas en familiares de jóvenes fallecidos por causas externas. Se trata de una investigación descriptiva, exploratoria, cuantitativa, realizada con familiares de primer y segundo grado de jóvenes fallecidos por causas externas mediante la aplicación de un cuestionario estructurado y el inventario de depresión de Beck. De los familiares entrevistados, el 38,9% refirió haber sido diagnosticados de depresión tras la muerte de su familiar y todos ellos eran familiares de primer grado. De estos, el 87% estaban o están siendo tratados por depresión y el 13% no recibió terapia. Se pudo constatar que en la variable género, las mujeres fueron las más afectadas. Según el inventario de Beck, el 27,8% de los encuestados todavía tienen síntomas depresivos clasificados como graves en el momento del cuestionario. Se observa que el estudio demostró una fuerte relación entre el proceso de duelo por muertes inesperadas y síntomas depresivos en familiares, principalmente de primer grado. Enfatizar la importancia de la identificación temprana de síntomas depresivos en este público que no es un objetivo específico de las políticas públicas.

**Palabras clave:** Depresión; Muerte; Causas externas; Salud mental.

### **1. Introdução**

As causas externas são fatores importantes que podem desencadear a morbimortalidade na população jovem (Malta et al., 2012). Decorridos de atitudes

intencionais ou não, destacam-se entre elas, traumatismos, queimaduras, agressões autoprovocadas, homicídios, envenenamento, lesões por deslizamentos ou enchentes e são responsáveis por um significativo número de óbitos que poderiam ser evitados (Gonsaga et al., 2012).

Ressaltasse que na população jovem, a mortalidade por essas causas representa números alarmantes. No Brasil, esses óbitos crescem anualmente caracterizando um problema de saúde pública (Silva et al., 2010), sendo a primeira causa de mortalidade entre adultos jovens, a partir da primeira década de vida (Souza, Souza & Pinto, 2019).

Assim, as causas externas, em sua maioria, são responsáveis pela morte de jovens no Brasil e a fatalidade de uma morte prematura acaba por atingir a qualidade de vida dos familiares das vítimas por serem sensibilizados diretamente com a perda e em decorrência disso sofrem em vários aspectos a curto e longo prazo. Para cada óbito devido essas causas, cerca de dez familiares são afetados emocionalmente, socialmente e economicamente (Costa et al., 2017).

Dessa forma inúmeros conflitos psicossociais são desencadeados nos familiares de jovens mortos por distintas causas externas, os quais sofrem alterações emocionais, tais como, estresse, angústia, ansiedade e sensação de impotência, gerando desequilíbrios psicossociais e alteração da qualidade de vida, comprometendo a saúde psicológica, podendo ainda desencadear patologias psicológicas como o transtorno de estresse pós-traumático e a depressão (Costa, 2015; Domingues, Densen & Queiroz, 2015).

A depressão é o transtorno mental mais recorrente nos familiares e amigos de vítimas fatais por causas externas. Esta patologia se caracteriza por um distúrbio psiquiátrico e envolve muitas vezes, um conjunto de sinais e sintomas, que cursa de forma lenta, progressiva e comumente despercebida. A longo prazo ela promove prejuízos sociais, financeiros, físicos e biológicos (de Sousa, da Silva & Cavalcante, 2016).

Diante dessa problemática, faz-se necessário averiguar sobre a depressão e a intensidade de seus sintomas em familiares de jovens que tiveram óbito devido a causas externas, sendo este o objetivo deste estudo.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo do tipo descritivo e exploratório. Esse tipo de estudo descreve características de determinado grupo populacional (Gil, 2010). Utilizou-se a abordagem quantitativa que permitiu a quantificação numérica do estudo.

A pesquisa foi realizada em um município localizado no estado do Piauí, região nordeste do Brasil, em 02 Estratégias de Saúde da Família (ESF) da zona urbana devido a elevada violência dos centros urbanos e a maior facilidade de acesso aos domicílios pesquisados.

A população-base do estudo foi constituída, inicialmente, por 35 familiares que eram parentes de primeiro ou segundo grau dos nove óbitos ocorridos devido a causas externas entre os anos de 2008 e 2018. No entanto, atendendo aos critérios de exclusão, foram excluídos 17 familiares, dos quais 16 por não residirem mais no município pesquisado e 1 por não apresentar as capacidades cognitivas preservadas, incapacitando-o de responder o questionário. Assim, amostra final do estudo foi então constituída de 18 familiares de primeiro e segundo grau de jovens que tiveram óbito devido a causas externas entre os anos de 2008 e 2018 (n=18).

A faixa etária considerada para definição do termo jovem foi de 15 a 29 anos, que foi definida de acordo com o conceito do Estatuto da Criança e do Adolescente. A identificação dos óbitos ocorreu através dos dados contidos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do município de estudo. Os familiares de primeiro grau foram definidos de acordo com o Art. 1591 do Código Civil Brasileiro, que divide as famílias em linha reta, que são aquelas pessoas com relação ascendentes e descendentes, sendo familiares de primeiro grau as que têm vínculos de geração pais e filhos e segundo grau avôs e avós, e irmãos (BRASIL, 2002).

Os dados foram coletados em visitas domiciliares, através de um questionário estruturado relacionando as características sociodemográficas e histórico de diagnóstico de depressão. Após a entrevista, os participantes foram submetidos ao inventário de depressão de Beck, que consiste em uma escala com 21 itens de múltiplas escolhas sobre episódios sintomatológicos de depressão, e serve para quantificar a severidade desses eventos depressivos, avaliando ainda a sua intensidade, os quais associam os sintomas de tristeza, irritabilidade, isolamento social, ideação suicida, pessimismo, sensação de punição, auto depreciação, distúrbios do sono, alterações do apetite e sensação de fracasso. Este instrumento é validado no Brasil e já é traduzido para vários idiomas, ele é o mais utilizado na clínica e em pesquisas científicas sobre as manifestações sintomáticas da depressão, mas não permite estabelecer o diagnóstico da depressão.

Os níveis de intensidade dos sintomas depressivos no momento da pesquisa foram classificados de acordo com a gravidade da depressão, estabelecidos pelos escores do

Inventário de depressão de Beck em: nenhuma depressão, depressão leve, depressão moderada e depressão grave.

Os dados coletados foram analisados e processados no *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 21.0. Os dados tabulados no SPSS foram copiados ou exportados para o Microsoft Excel 2016 para facilitar a edição e formatação das tabelas para uma melhor apresentação dos dados. Foram realizadas análises descritivas e análises sobre a relação entre a variável sexo, renda, situação conjugal e tempo de estudo com o diagnóstico de depressão na população estudada utilizando o teste do qui-quadrado, sendo definido o nível de significância de 0,05.

As Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, previstas pela resolução nº 466/2012, Resolução 510/16 e Resolução 580/18, oriundas do Conselho Nacional de Saúde, foram respeitadas e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aceitando a participar da pesquisa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, sob nº 3.173.197, CAAE: 01649918.8.0000.5209 em 27 de fevereiro de 2019.

### 3. Resultados

A amostra foi composta por 18 participantes, com idades entre 19 a 72 anos. Os dados sociodemográficos dos participantes estão descritos na Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição numérica (n) e percentual (%) das variáveis socioeconômicas dos participantes da pesquisa (n=18). Monsenhor Hipólito, 2019.

Características socioeconômicas	n	%
<b>Idade</b> (Média = 44,2 anos, Mínima=19, máxima =72)	19 - 29 anos	5 27,8
	30 - 39 anos	3 16,7
	40 - 49 anos	2 11,1
	50 - 59 anos	4 22,2
	60 - 69 anos	3 16,7
	70 - 79 anos	1 5,5

<b>Gênero</b>	Masculino	9	50,0
	Feminino	9	50,0
<b>Situação Conjugal</b>	Casado/União Estável	11	61,1
	Viúvo	3	16,7
	Solteiro	4	22,2
<b>Tempo de estudo</b>	Analfabeto	3	16,7
	Até oito anos de estudo	6	33,3
	De nove a 11 anos de estudo	4	22,2
	Acima de 12 anos de estudo	5	27,8
<b>Renda</b>	<1 salário mínimo	10	55,5
	1 a 2 salários mínimos	5	27,8
	>2 salários mínimos	3	16,7
<b>Grau de parentesco com a pessoas que foi a óbito</b>	<b>Pai/mãe</b>	<b>9</b>	<b>50,0</b>
	<b>Irmão (a)</b>	<b>8</b>	<b>44,5</b>
	<b>Avós</b>	<b>1</b>	<b>5,5</b>
	<b>Outros</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fonte: Dados do pesquisador (2019).

Os resultados evidenciaram que a média de idade dos participantes foi de 44,2 anos, com predominância na faixa etária de 19 a 29 anos. Observou-se padrão homogêneo na amostra em relação aos gêneros masculino e feminino. A maioria dos entrevistados afirmou estar casado (a)/união estável e possuir ensino fundamental incompleto ou completo. Quanto a renda salarial mensal do familiar, a maioria afirmou possuir renda menor que um salário mínimo. Houve predomínio de parentes de primeiro grau na amostra pesquisada.

Dos familiares entrevistados, a metade afirmaram que já tinham sido diagnosticados com depressão sendo que, 38,9% relataram ter tido esse diagnóstico após o óbito do seu familiar e estes foram em sua totalidade parentes de primeiro grau das vítimas. Destes, 87% esteve ou está em tratamento para depressão e 13% não recebeu terapêutica para a doença.

O resultado das análises sobre a relação entre a variável sexo, renda, situação conjugal e tempo de estudo com o diagnóstico de depressão na população estudada estão apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2.** Associação entre sexo, renda, situação conjugal e tempo de estudo com o diagnóstico de depressão (n=18) pelo teste Qui-Quadrado, Monsenhor Hipólito, 2019.

Variável	Categoria	Diagnóstico de depressão				p valor*
		SIM		NÃO		
		N	(%)	N	(%)	
Sexo	Masculino	2	25	7	70	<b>0,058</b>
	Feminino	6	75	3	30	
	<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	
Renda	<1 salário	5	62,5	5	50,0	<b>0,221</b>
	1 a 2 salário	3	37,5	2	20,0	
	>2 salários	0	0	3	30,0	
	<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	
Situação conjugal	Casado/união es.	6	75	5	50,0	<b>0,119</b>
	Viúvo/divorciado	2	25	1	10,0	



	Solteiro	0	0	4	40,0	
	<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	
Tempo de estudo	Analfabeto	2	25	1	10,0	
	Até 8 anos	3	37,5	3	30,0	
	De 9 a 11 anos	2	25	2	20,0	
	Acima de 12 anos	1	12,5	4	40,0	<b>0,586</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	

---

Fonte: Dados do pesquisador (2019).

Foi possível observar, que nas variáveis sexo, renda, situação conjugal e tempo de estudo não houve significância estatística na relação com o diagnóstico de depressão.

Verificou-se que 12 (66,7%) da amostra desta pesquisa, não apresentaram nenhum sintoma depressivo (0 a 13 pontos), 1 (5,5%) apresentavam sintomas de depressão leve (14 a 19 pontos), nenhum participante se classificou com sintomatologia de depressão moderada (20 a 28 pontos) e 5 (27,8%) foram classificados com sintomas de depressão grave (29 a 63 pontos), de acordo com os escores do Inventário de depressão de Beck.

#### 4. Discussão

De acordo com as variáveis analisadas, o estudo aponta o desenvolvimento da depressão mais elevado em mulheres. Estudos semelhantes reforçam que as mulheres são mais susceptíveis a psicopatologia depressiva, sendo estas em diferentes faixas etárias, com baixa escolaridade e renda (de Andrade et al., 2009; Boing et al., 2012; de Castro & de Fátima Colet, 2011; Cunha, Bastos & Duca, 2012; Gregoleti, Scortegagna & Portella, 2016).

Em um estudo que objetivava investigar a sintomatologia depressiva em idosos ativos e não ativos através da aplicação do questionário de Beck verificou-se que também houve uma prevalência significativa da sintomatologia depressiva nas mulheres sendo elas, a maioria em todos os sintomas estudados, dado que está em consonância com este estudo (da Silva, Rodrigues & da Silva Gonçalves, 2020).

Observa-se que apesar de não serem maioria, considera-se relevante o número de familiares que desenvolveu depressão após o óbito. Estes, desencadearam fatores de risco para a patologia, tais como negação, raiva, desânimo, sensação de fracasso e punição, as quais alteram as relações sociais e a manutenção da saúde, interferindo na qualidade de vida dessas pessoas. Esses fatores são considerados de risco para a depressão e vão de encontro as fases do processo de luto, explicadas por Kubler Ross (Elisabeth, 1985), que também podem ser comparadas com o Transtorno de Luto Prolongado (Jurkiewicz & Romano, 2009). Esses achados corroboram com os autores Jurkiewicz & Romano Walsh, 2005, que afirmaram que o luto devido à morte de um familiar, causa sentimento de perda, que geralmente prolonga o processo de luto e podendo acarretar a depressão.

Os resultados deste estudo mostraram que os sintomas depressivos são proporcionais ao envolvimento do processo de luto em familiares de jovens que morreram por causas externas, sendo o nível da depressão mais elevado em parentes de primeiro grau, o que pode ser associado a intensa relação afetiva entre o familiar e a pessoa que veio a óbito, enfatizada no estudo de Bowlby (Lannen et al., 2008), intitulado como teoria do apego.

Verificou-se que a morte inesperada de jovens por causas externas provocou sofrimento psicológico nos seus familiares entretanto, no momento da entrevista, a maioria dos participantes não apresentava mais sintomatologia depressiva segundo a escores do Inventário de depressão de Beck. Provavelmente o nível depressivo não foi identificado pelos escores do BID, pois se passaram anos em que ocorreu o óbito por causas externas e o curso do enfrentamento do processo de luto foi normal. A maioria dos pacientes que desenvolveu depressão após o óbito recebeu tratamento para a depressão o que pode ainda ter contribuído para melhoria da sintomatologia depressiva no momento da pesquisa.

## **5. Conclusão**

Muitos familiares foram diagnosticados com depressão após o óbito do familiar e a maior parte recebeu tratamento para esse agravo. O nível da depressão foi mais elevado em parentes de primeiro grau, do sexo feminino. No momento da pesquisa a maioria dos participantes já não apresentava sintomatologia depressiva segundo a pontuação do Inventário de depressão de Beck.

Os resultados deste estudo revelaram que os sintomas depressivos estão relacionados ao processo de luto em familiares de jovens que morreram por causas externas. Ressaltasse a

importância da identificação precoce dos sintomas depressivos nesse público que não é alvo específico de políticas públicas e estratégias de saúde, mesmo necessitando de ações efetivas.

Este estudo contribui com novas informações acerca de sintomas depressivos em familiares enlutados especificamente por causas externas, e espera-se que contribua com estratégias de prevenção. Sugere-se que sejam realizados novos estudos exploratórios, com amostras maiores, que avaliem se o tempo ocorrido do óbito está relacionado com a intensidade dos sintomas depressivos nos familiares de pessoas que tiveram óbito decorrente de causas externas.

## Referências

Boing, A. F., Melo, G. R., Boing, A. C., Moretti-Pires, R. O., Peres, K. G., & Peres, M. A. (2012). Associação entre depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. *Revista de Saúde Pública*, 46, 617-623.

Costa, D. H. D. (2015). *Um olhar sistêmico sobre famílias de jovens vítimas de homicídio* (Doctoral dissertation).

Costa, D. H. D., Schenker, M., Njaine, K., & Souza, E. R. D. (2017). Homicídios de jovens: os impactos da perda em famílias de vítimas<sup>1, 2</sup>. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27, 685-705.

Cunha, R. V. D., Bastos, G. A. N., & Duca, G. F. D. (2012). Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15, 346-354.

da Silva, R. M., Rodrigues, B. B., & da Silva Gonçalves, L. (2020). A sexualidade na terceira idade sob a perspectiva dos idosos atendido num ambulatório de psicogeriatria do distrito federal/Sexuality in the third age under the perspective of older persons attended in a federal district psychogeriatrics ambulatory. *Brazilian Journal of Development*, 6(2), 6273-6292.

de Andrade, F. B., Bezerra, A. I. C., de Pontes, A. L. F., Filha, M. O. F., de Toledo Vianna, R. P., Dias, M. D., & Silva, A. O. (2009). Saúde mental na atenção básica: um estudo

epidemiológico baseado no enfoque de risco. *Revista Brasileira de enfermagem*, 62(5), 675-680.

de Castro, A. L. F. M., & de Fátima Colet, C. (2011). Perfil socioeconômico e características da depressão de usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Panambi/RS. *Revista Contexto & Saúde*, 11(20), 401-408.

de Sousa, A. S. B., da Silva, S. C., & Cavalcante, M. F. A. (2016). Mortalidade por causas externas em adultos jovens em Teresina-PI no período de 2001-2011. *Revista Interdisciplinar*, 9(1), 57-65.

Domingues, D. F., Dessen, M. A., & Queiroz, E. (2015). Luto e enfrentamento em famílias vitimadas por homicídio. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 67(2), 61-74.

Freud, S. (2016). *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Imago editora. Igual a 17.

Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*, 4, 175. São Paulo: Atlas.

Gonsaga, R. A. T., Rimoli, C. F., Pires, E. A., Zogheib, F. S., Fujino, M. V. T., & Cunha, M. B. (2012). Avaliação da mortalidade por causas externas. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, 39(4), 263-267.

Gregoleti, V., Scortegagna, S. A., & Portella, M. R. (2016). Rastreamento sociodemográfico e clínico de indivíduos com depressão. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 21(1).

Jurkiewicz, R., & Romano, B. W. (2009). Doença arterial coronariana e vivência de perdas. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 93(4), 352-359.

Lannen, P. K., Wolfe, J., Prigerson, H. G., Onelov, E., & Kreicbergs, U. C. (2008). Unresolved grief in a national sample of bereaved parents: impaired mental and physical health 4 to 9 years later. *Journal of Clinical Oncology*, 26(36), 5870.

Malta, D. C., Mascarenhas, M. D. M., Bernal, R. T. I., Andrade, S. S. C. D. A., Neves, A. C. M. D., Melo, E. M. D., & Silva Junior, J. B. D. (2012). Causas externas em adolescentes: atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência nas Capitais Brasileiras-2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 2291-2304.

Molina, M. R. A. L., Wiener, C. D., Branco, J. C., Jansen, K., De Souza, L. D. M., Tomasi, E., ... & Pinheiro, R. T. (2012). Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. *Archives of Clinical Psychiatry*, 39(6), 194-197.

Ramires, V. R. R., & Schneider, M. S. (2010). Revisitando alguns conceitos da teoria do apego: comportamento versus representação? *Psicologia: teoria e pesquisa*, 26(1), 25.

Silva, M. A. I., Pan, R., Melo, L., Bortoli, P. S. D., & Nascimento, L. C. (2010). Perfil dos atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de causas externas de morbimortalidade, 2000-2006. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(2), 351-358.

Souza, T. O. D., Souza, E. R. D., & Pinto, L. W. (2019). Análise da qualidade da informação sobre mortalidade por homicídio a partir dos óbitos com intenção indeterminada. Bahia, Brasil, 2002-2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22, e190005.

Walsh, F. (2005). *Fortalecendo a resiliência familiar*. Editora Roca.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Patrésia Noésia Lima de Jesus – 30%

Glauber Bezerra Macedo – 10%

Fabiana Nayra Dantas Osternes – 10%

Katyane Leite Alves Pereira – 10%

Daniela Bezerra Macedo – 10%

Maria das Graças Soares dos Santos Ferreira – 5%

Juliana Barbosa Dias Maia – 5%

Mariluska Macedo Lobo de Deus Oliveira – 5%

Juliana Bezerra Macedo – 15%